

**TITULACION** (marcar con una X)

GRADO DE FARMACIA	
DOBLE GRADO F/NHD	

**AVISO IMPORTANTE:** Esta solicitud, una vez cumplimentada, se tiene que enviar por mail [acnavarro@uv.es](mailto:acnavarro@uv.es)

D.N.I. \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**HOSPITALES OFERTADOS POR EL CENTRO:**

Con Prof. Asociado:	Sin Prof. Asociado, pero ofertado por la Facultad
<b>H. Arnau de Vilanova/Liria</b>	<b>Instituto Valenciano de Oncología</b>
<b>H. Genera</b>	<b>Hospital de la Ribera de Alzira</b>
<b>H. Clínico</b>	<b>Hospital de Denia</b>
<b>H. Dr. Peset</b>	
<b>H. La Fe</b>	
<b>H. de Sagunto</b>	

**NOTA:**

- El criterio para establecer el orden de asignación será la nota media del expediente académico.
- A partir del orden de asignación y de la preferencia manifestada, la distribución de la oferta se hará entre todos los hospitales del listado de manera proporcional al número de profesores asociados asistenciales que hay en cada uno.
- Se recomienda no solicitar hospitales con dudas graves por compatibilidad horaria, ubicación, etc...

**EXPONE:** Que deseando realizar las **PRÁCTICAS TUTELADAS** en el **PRIMER SEMESTRE** del curso 2024/25.

**EXPOSA:** Que desitjant realitzar les **PRÀCTIQUES TUTELADES** al **PRIMER SEMESTRE** del curs 2024/25.

**SOLICITA:** Realizar las **prácticas en uno de los hospitales** que relaciono por orden de preferencia

**DEMANA:** Cursar les **pràctiques en un dels hospitals** que relacione per ordre de preferencia

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024  
València d

Firma del estudiante